

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

### Abholung

Mein Kind darf zusätzlich zu den Eltern von folgenden Personen abgeholt werden.

*Bitte Beziehung zum Kind angeben (z. B. „Oma“, „Nachbarin“).*

Name	Beziehung	Telefon

### Am Ende der Betreuungszeit

Mein Kind darf am Ende der Betreuungszeit allein losgehen: ☐ ja ☐ nein

### Aktivitäten / Fotos

Teilnahme an Aktivitäten außerhalb des Schulgeländes (mit Betreuungspersonen): ☐ ja ☐ nein

Von meinem Kind dürfen für interne Zwecke Fotografien angefertigt werden:

(z.B. für den Fotokalender und Aushänge in der Kernzeit)

☐ ja ☐ nein

### Medizinische Maßnahmen in geringem Umfang

Ich/Wir sind mit medizinischen Maßnahmen in geringem Umfang einverstanden:

„Spreiße“ entfernen: ☐ ja ☐ nein

Zecken entfernen: ☐ ja ☐ nein

### Allergien / Ernährung

Mein Kind hat folgende Allergien: \_\_\_\_\_

(ärztliche Bescheinigung erforderlich)

Mein Kind darf folgende Nahrungsmittel nicht essen: \_\_\_\_\_

### Kontakt Daten (bitte in Druckbuchstaben eintragen)

*Bitte Priorität/Rangfolge bei den Telefonnummern angeben (1 = am erreichbarsten).*

	Nummer	Prio
Mutter mobil		
Mutter geschäftlich		
Mutter-E-Mail		
Vater mobil		
Vater geschäftlich		
Vater-E-Mail		
Festnetz		

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschriften